



The Commonwealth of Massachusetts
Departamento de Acidentes de Trabalho

**Guia sobre a Indemnização por
Acidentes de Trabalho de
Massachusetts**
Para trabalhadores acidentados



O QUE É A INDEMNIZAÇÃO POR ACIDENTES DE TRABALHO?

O regime de Indemnizações por Acidentes de Trabalho de Massachusetts existe para garantir a protecção dos trabalhadores por um seguro no caso de sofrerem um acidente de trabalho ou contraírem uma doença profissional.

Nos termos deste regime, conforme o Art. 25A do capítulo 152 das Leis Gerais de Massachusetts (MGL), os empregadores são obrigados a garantir a todos os seus empregados a cobertura de um seguro de acidentes de trabalho. Este seguro paga todos os tratamentos médicos necessários relacionados com o acidente ou doença e, além disso, paga a indemnização pelos vencimentos perdidos após os primeiros cinco dias de calendário de incapacidade total ou parcial.

O Departamento de Acidentes de Trabalho (DIA) é o organismo responsável pela aplicação da lei de acidentes de trabalho em Massachusetts.

O que fazemos

O DIA é, principalmente, uma alternativa ao sistema judicial e tem como função resolver os litígios relacionados com reclamações de indemnizações por acidentes de trabalho. O nosso pessoal do Serviço de Informações está habilitado a responder às suas perguntas sobre os subsídios da indemnização por acidentes de trabalho e a informá-lo quais são os procedimentos correctos seguir para receber estes subsídios. Se a seguradora recusar sua reclamação ou não receber todos os subsídios a que tem direito, podemos ajudá-lo através do nosso processo de reclamação.

É importante que guarde todos os documentos que o seu empregador ou a respectiva seguradora lhe enviem, assim como as cópias de todos os formulários que tenha preenchido para estas entidades. Quando telefonar para o nosso serviço de informações tenha sempre à mão estes formulários, uma esferográfica e papel. Também seria útil anotar as perguntas que pretende fazer para não se esquecer de nada.

As páginas deste guia contêm uma descrição geral do processo a seguir no caso de ter um acidente ou doença relacionados com o trabalho. Este guia fornece informação sobre as suas responsabilidades, as do seu empregador e as da seguradora, bem como sobre o processo de litígio por acidentes de trabalho e sobre os subsídios por acidentes de trabalho. As informações sobre as liquidações num Pagamento Único e os serviços de Reabilitação Profissional também estão evidenciadas. Inclui ainda uma lista de algumas perguntas mais frequentes e as respectivas respostas.

Tenha em conta que as informações incluídas nesta brochura são de carácter geral e não tem por objectivo substituir o aconselhamento jurídico. As alterações à lei ou os factos específicos do seu caso podem resultar em interpretações jurídicas diferentes das apresentadas neste guia.

Precisa de um advogado?

Não, não precisa de um advogado para apresentar uma reclamação de subsídios nem para nenhuma tramitação a efectuar perante o DIA. Pode representar-se a si próprio ou fazer-se representar por alguém que indicar, incluindo um advogado. Porém, devido à complexidade da lei de acidentes de trabalho, recomendamos-lhe que procure aconselhamento jurídico que o ajude a proteger os seus direitos e interesses. Se contratar um advogado, a lei exige que a seguradora pague os honorários do advogado se o empregado ganhar o caso. Em certos casos, a seguradora pode reduzir os seus pagamentos para pagar a sua representação legal. Se perder, o advogado apenas pode cobrar despesas muito específicas.

Os empregados do DIA não estão autorizados a recomendar um advogado; no entanto, a Ordem dos Advogados de Massachusetts pode indicar-lhe o nome de advogados especializados em casos de acidentes de trabalho. Para contactar o serviço de indicação de advogados da Ordem dos Advogados de Massachusetts, ligue para (617) 654-0400 dentro da área de Boston, ou para a linha gratuita (866) 627-7577.

O que acontece se sofrer um acidente de trabalho ou doença profissional?

Se sofrer um acidente ou doença relacionados com o trabalho que o obrigue a perder cinco ou mais dias de calendário de trabalho completos ou parciais, o seu empregador deverá enviar um *Formulário 101 - Employer's First Report of Injury or Fatality (Primeiro Relatório do Empregador sobre Lesão ou Morte)* ao DIA e a seguradora de acidentes de trabalho dentro de sete dias de calendário (não incluindo domingos e feriados) a partir do quinto dia de calendário completo ou parcial de incapacidade devido ao acidente ou doença. A seguradora dispõe de 14 dias de calendário a partir da data de recepção deste formulário, enviado pelo empregador, para investigar a reclamação e tomar uma decisão sobre se paga ou não.

Nota: Se o empregador não enviar o *Formulário 101 - Employer's First Report of Injury or Fatality* à seguradora, o próprio empregado deverá comunicar o acidente por escrito à respectiva seguradora ou preencher o *Formulário 110 - Employee's Claim (Reclamação do Empregado)* do DIA e enviar uma cópia do formulário preenchido à seguradora. No local de trabalho, o seu empregador deverá ter afixado um cartaz onde conste o nome e a morada da respectiva seguradora de acidentes de trabalho e informação sobre a política. Caso o seu empregador não tenha afixado este cartaz e não lhe comunicar o nome da seguradora, contacte o Serviço de Seguros do DIA número (617-727-4900, ext. 405) para que o ajudem.

O que acontece quando a seguradora decide pagar a reclamação?

Se a seguradora aceitar pagar a reclamação, enviar-lhe-á o *Formulário 103 - Notification of Payment (Notificação de Pagamento da Seguradora)*.

Quando têm início o recebimento dos subsídios ou os cheques?

Deveria começar a receber o cheque três a quatro semanas após o seu acidente ou doença. Receberá uma indemnização pelo vencimento perdido por cada dia que esteja incapacitado após os primeiros cinco dias de calendário de incapacidade completa ou parcial. Não receberá qualquer indemnização pelos primeiros cinco dias de calendário de incapacidade, excepto se estiver incapacitado durante **21** dias de calendário ou mais.

- Os primeiros 180 dias a seguir à sua primeira lesão são considerados como um período "Pagamento sem Prejuízo". Isto significa que a seguradora pode pagar-lhe subsídios até 180 dias sem ter de tomar uma decisão definitiva sobre o seu caso. O facto de lhe pagar durante este período **NÃO** significa que a seguradora tenha aceite a responsabilidade. Durante este período inicial, a seguradora pode interromper ou reduzir os pagamentos, notificando-o por escrito com uma antecedência de sete dias através do *Formulário 106 - Insurer's Notification of Termination or Modification of Weekly Compensation During Payment-Without-Prejudice Period (Notificação da Seguradora de Cessação ou Modificação da Indemnização Semanal durante o período de Pagamento sem Prejuízo)*. A seguradora deve justificar os motivos da sua decisão. Se seguradora continuar efectuar os seus pagamentos

depois de decorrido este período, necessitará, na maioria dos casos, da sua autorização ou a de um juiz para cessar ou reduzir os subsídios.

- A seguradora pode pedir-lhe para prorrogar o período inicial de 180 dias de Pagamento sem Prejuízo até um ano, com o seu consentimento por escrito, no *Formulário 105 - Agreement To Extend 180 Day Payment Without Prejudice Period (Acordo de Prorrogação do Período de 180 dias de Pagamento sem Prejuízo de 180 dias)*. O DIA tem de aprovar o formulário. O trabalhador deverá assegurar-se de que tem conhecimento de todos os seus direitos antes de dar o seu consentimento ou assinar qualquer outro documento.

O que acontece quando a seguradora recusa a sua reclamação?

Se a seguradora decidir recusar a sua reclamação deverá enviar-lhe, por carta registada, o *Formulário 104 - Insurer's Notification of Denial (Notificação de Recusa da Seguradora)*, que inclui os motivos da recusa e informa o empregado de tem o direito de recorrer da decisão. Se tiver alguma questão sobre a recusa ou a falta de pagamento em relação a estes formulários, contacte o representante de reclamações da seguradora. O número de telefone encontra-se indicado no formulário. Se contratou um advogado, peça-lhe para contactar o representante de reclamações averiguar sobre a recusa. O representante de reclamações não pode falar com o empregado sobre uma reclamação quando este tem um advogado.

O que deve fazer quando a seguradora recusa a sua reclamação ou não recebe todos os subsídios a que tem direito

- Deve preencher e enviar ao DIA o *Formulário 110 - Employee's Claim (Reclamação do Empregado)*. É importante que preencha este formulário na **totalidade e correctamente**. Os formulários estão disponíveis no nosso sítio web <www.mass.gov/dia> e em qualquer escritório do DIA. Nunca envie este formulário ao DIA a não ser que tenha recebido o *Formulário 104 - Insurer's Notification of Denial (Notificação de Recusa da Seguradora)* ou que tenham decorrido 30 dias de calendário a contar da data do acidente ou doença sem ter recebido qualquer resposta por parte da seguradora.
- Deve anexar cópias de todos os comprovativos médicos que suportem a sua reclamação, incluindo facturas de tratamentos médicos e relatórios médicos (excluindo radiografias, ressonâncias magnéticas, etc.), que documentem como o seu acidente ou doença estão relacionados com o seu trabalho. Depois de ter preenchido o formulário de reclamação, anexe os documentos requeridos e envie a reclamação ao DIA para o endereço indicado na parte superior deste formulário.
- Deve enviar também à seguradora uma cópia do *Formulário 110 - Reclamação do Empregado*). Recomendamos-lhe que guarde uma cópia deste formulário para seu arquivo pessoal.
- Logo que o DIA receba o seu *Formulário 110*, ser-lhe-á marcada uma reunião de Conciliação no prazo de duas semanas, aproximadamente. Isto dará início ao processo de litígio. Ser-lhe-á comunicada por escrito a data, a hora e o local desta reunião.
- **Nota:** Quando se dirigir a qualquer serviço do DIA, traga toda a correspondência trocada com a seguradora ou com o DIA, assim como outros documentos relevantes, ***em especial a carta a solicitar-lhe para comparecer no DIA.***

O PROCESSO DE LITÍGIO

1. Conciliação

Quando o DIA recebe o *Formulário 110 - Employee's Claim (Reclamação do Empregado)* ou a seguradora solicitar autorização para cessar ou alterar os seus subsídios através do *Formulário 108 - Insurer's Complaint for Modification, Discontinuance or Recoupment of Compensation (Reclamação para Modificação, Interrupção ou Reembolso de Subsídios da Seguradora)*, será marcada uma reunião informal entre o empregado, a seguradora e um mediador do DIA. Esta reunião, que é designada por “Conciliação,” normalmente tem lugar dentro de 12 dias úteis do processamento do seu formulário de reclamação ou do formulário 108 da seguradora. Na Conciliação tentaremos chegar a um acordo voluntário entre si e a seguradora. Se não for possível chegar a um acordo voluntário, a situação da sua reclamação manter-se-á inalterada e o seu caso será remetido a um dos nossos juízes para Conferência. O empregado e a seguradora podem também optar por uma arbitragem voluntária.

2. Conferência

A Conferência é um procedimento informal perante um Juiz Administrativo. O juiz toma conhecimento do caso ouvindo ambas as partes e analisando os documentos que lhe forem apresentados, tais como relatórios médicos, comprovativos de vencimentos e declarações de testemunhas. As testemunhas não são chamadas a depor, basta que informe o juiz o que teriam dito. Na Conferência é necessário provar que: (A) esteve incapacitado; (B) a lesão ou doença era relacionada com o trabalho; e (C) que quaisquer despesas médicas contestadas foram necessárias para o tratamento. Após a Conferência, o juiz deliberará ordenando à seguradora o pagamento das indemnizações ou decidindo que a mesma não é obrigada a efectuar quaisquer pagamentos.

A deliberação da Conferência pode ser contestada por qualquer das partes num *Formulário 121 - Appeal of a Conference Proceeding (Recurso para o Procedimento de Conferência)*. Dispõe de 14 dias de calendário para recorrer, a contar da data da deliberação. É aplicada uma taxa de \$450 para recorrer da deliberação da Conferência, se o recurso for baseado numa questão médica. Pode ficar isento do pagamento desta taxa se provar que não tem condições para a pagar devendo, para o efeito, preencher um *Formulário 136 - Affidavit of Indigence and Request for Waiver of Art.11A (2) Fees – Form 136 (Declaração de Indigência e Pedido de Isenção das Taxas (Art.11A (2))*. Se ambas as partes recorrerem da deliberação da Conferência, será marcada uma audiência oficial perante o mesmo juiz.

3. Audiência

Uma audiência é um procedimento mais oficial que tem lugar perante o mesmo Juiz Administrativo que presidiu à Conferência. Aplicar-se-ão as regras de avaliação de provas e os testemunhos são efectuados sob juramento. As testemunhas são chamadas e interrogadas pela parte contrária. As declarações proferidas na audiência são registadas por um estenógrafo.

Em resultado da Audiência, o juiz tomará uma decisão final a favor ou contra os subsídios. Qualquer das partes tem o direito de recorrer da decisão para o Conselho de Recurso através do *Formulário 112 - Appeal to Reviewing Board (Recurso para o Conselho de Recurso)*. Este recurso só pode ser apresentada se a parte alegar que o juiz cometeu um erro de direito ao proferir a sua decisão ou durante a Audiência. O recurso tem de ser recebido no prazo de 30 dias de calendário a contar da data da decisão da audiência. É aplicada uma taxa de recurso equivalente a 30 por cento do Salário Médio Semanal do Estado (SAWW) em vigor à data do recurso. A taxa pode não ser

aplicada mediante a apresentação do *Formulário 112 - Affidavit In Support of Request for Waiver of Filing Fee Under Art.11C (Declaração em Apoio do Pedido de Isenção da Taxa de Apresentação segundo o Art. 11C)*.

4. O Conselho de Recurso

Este conselho é constituído por um colectivo de seis juízes, três dos quais examinarão as transcrições da audiência. Poderão solicitar sínteses escritas e argumentos orais a cada uma das partes. Este Conselho de Recurso pode reverter ou manter a decisão do Juiz Administrativo. O Conselho de Recurso pode igualmente reenviar o caso para o Juiz Administrativo para posterior avaliação.

Outros recursos

As decisões do Conselho de Recurso são susceptíveis de recurso para o Massachusetts Court of Appeals (Tribunal da Relação de Massachusetts).

O QUE SÃO OS SUBSÍDIOS POR ACIDENTE DE TRABALHO?

Subsídios por incapacidade total temporária (Art. 34)

Quem é elegível?

- Tem direito se a sua lesão ou doença não lhe permitir trabalhar, tendo em conta a sua idade, formação e experiência, durante seis ou mais dias de calendário completos ou parciais (não é necessário que os dias sejam consecutivos).

Quais são os subsídios?

- Os seus subsídios serão 60% do seu vencimento médio bruto semanal. Para calcular os subsídios, considere o seu vencimento bruto efectivo, incluindo as horas extraordinárias, bónus, etc., e divida este valor pelo número de semanas que trabalhou, para chegar ao valor do seu salário médio semanal. Multiplique este valor por 60% por cento (0.60) para determinar o seu vencimento semanal aproximado. O máximo que pode receber é o Salário Médio Semanal do Estado em vigor à data do acidente. Este salário é fixado anualmente pelo Departamento de Emprego e Formação Profissional de Massachusetts).

Por quanto tempo?

- Pode receber estes subsídios durante um período máximo de 156 semanas. A indemnização terá início no sexto dia de incapacidade. Não receberá qualquer indemnização nos primeiros cinco dias, salvo se estiver incapacitado por 21 dias ou mais. Salienta-se, mais uma vez, que não é necessário que estes dias sejam consecutivos.

Subsídios por incapacidade parcial (Art. 35)

Quem é elegível?

- Tem direito se pode continuar a trabalhar, mas perdeu parte da sua capacidade de trabalho devido à lesão ou doença. Isto pode incluir uma lesão que o force a mudar de emprego para um posto de trabalho com um vencimento mais baixo ou a trabalhar menos horas.

Quais são os subsídios?

- A indemnização máxima conforme este artigo da lei é limitada a 75% (0,75) por cento do que seriam os seus subsídios por incapacidade total temporária semanais. Por exemplo, se recebe \$440 por semana como subsídio por incapacidade total temporária, o máximo que poderia receber, caso tivesse direito a subsídios por incapacidade parcial, seria \$330 por semana. ($\$440 \times 0,75 = \330)

Por quanto tempo?

- Pode receber estes subsídios durante um período máximo de 260 semanas.

Subsídios por incapacidade total permanente (Art. 34A)

Quem é elegível?

- Tem direito se, devido um acidente de trabalho ou doença profissional, sofrer de uma incapacidade total e permanente que o impeça de desempenhar qualquer tipo de trabalho. Não é necessário chegar ao limite dos subsídios temporários para requerer os subsídios permanentes.

Quais são os subsídios?

- Receberá dois terços do seu salário médio semanal (ou um mínimo de 20% do Salário Médio Semanal do Estado com base nas 52 semanas anteriores à lesão, até ao valor máximo do SAWW. Tem igualmente direito aos Ajustamentos Anuais do Custo de Vida (COLA).

Por quanto tempo?

- Pode receber estes subsídios enquanto estiver incapacitado.

Subsídios para tratamentos médicos (Secs. 13 & 30)

Quem é elegível?

- Tem direito se sofrer uma lesão ou doença relacionados com o trabalho que exija cuidados médicos.

Quais são os subsídios?

- Tem direito a receber cuidados médicos adequados e razoáveis como consequência da lesão ou doença. Tem igualmente direito ao reembolso das receitas médicas e dos quilómetros das deslocações para consultas médicas

(incluindo os quilómetros do regresso), que digam respeito à sua lesão ou doença. Para a sua primeira consulta ao médico ou ao hospital, o empregador tem o direito de designar um profissional médico no âmbito dos prestadores de cuidados de saúde preferidos. Logo após esse primeiro tratamento, terá o direito de escolher os seus próprios prestadores de cuidados de saúde. A seguradora tem o direito de o mandar periodicamente consultar um médico da empresa para avaliar a sua incapacidade.

- Logo que a sua reclamação tenha sido apresentada à seguradora, esta deve emitir um cartão de seguro com um número de sinistro e as informações de contacto. Indique ao seu médico o número de sinistro para que facture as despesas médicas directamente à seguradora e obtenha a pré-aprovação para o tratamento da sua lesão ou doença. Se não receber este cartão imediatamente após a lesão ou doença, contacte a seguradora e solicite o número, uma vez que a maioria dos profissionais de cuidados médicos não o atenderão sem o número de sinistro.

Por quanto tempo?

- Pode receber estes subsídios enquanto necessitar de serviços médicos e hospitalares devido à sua lesão ou doença.

Subsídios por perda de funções corporais e prejuízos estéticos permanentes

(Art. 36)

Quem é elegível?

- Tem direito se a sua lesão ou doença profissional resultar numa perda permanente de determinadas funções corporais, cicatrizes e/ou prejuízos estéticos. As cicatrizes devem estar localizadas na face, no pescoço ou nas mãos.

Quais são os subsídios?

- Recebe um Pagamento Único por prejuízos estéticos e/ou cicatrizes. Este subsídio é pago para além de outros pagamentos como, por exemplo, despesas de tratamentos médicos, perda de salários, etc. O montante a pagar depende do local e da gravidade do prejuízo estético ou da perda de funções.
- Se teve um acidente ou sofreu de alguma doença antes de 24 de Dezembro de 1991, os seus subsídios são ligeiramente diferentes. Contacte o nosso serviço de informações se tiver quaisquer dúvidas sobre estes subsídios. Se não tiver um advogado, pode contactar a nossa unidade de mediação e falar com um mediador, no caso de a seguradora lhe fazer uma proposta em relação ao seu prejuízo estético e/ou cicatriz. O mediador pode dar-lhe uma ideia sobre se a proposta está dentro do âmbito das directrizes estabelecidas.

Por quanto tempo?

- Recebe um Pagamento Único pela perda de funções corporais, prejuízos estéticos e/ou cicatrizes.

Subsídios de sobreviventes e dependentes (Art. 31)

Quem é elegível?

- Tem direito quem for cônjuge ou filho de um empregado que tenha falecido devido a um acidente de trabalho ou doença relacionados com o trabalho. As filhas só têm direito se tiverem menos de 18 anos, forem estudantes a tempo inteiro ou não puderem trabalhar devido a incapacidade física ou mental.

Quais são os subsídios?

- O cônjuge sobrevivente pode receber subsídios semanais equivalentes a dois terços do salário médio mensal do falecido até ao máximo do Salário Médio Semanal (SAWW) em vigor à data da lesão ou doença.
- O cônjuge sobrevivente tem direito a ajustamentos anuais, de acordo com o custo de vida, dois anos após a data da lesão ou doença.
- Se o cônjuge sobrevivente voltar a casar, ser-lhe-á pago um montante de \$60 por semana por cada filho que reúna as condições exigidas. O montante semanal total pago aos filhos dependentes não pode exceder o montante que o cônjuge sobrevivente vinha a receber.

Por quanto tempo?

- Os cônjuges sobreviventes terão o direito de receber estes subsídios enquanto mantiverem o estatuto de dependente e se não voltarem a casar.

Despesas de funeral (Art. 33)

Em todos os casos, a seguradora pagará até \$4.000 de despesas de funeral razoáveis se a morte ocorrer em resultado de um acidente ou doença profissional.

QUANDO PODEM CESSAR OU SER REDUZIDOS OS SUBSÍDIOS

Os seus subsídios podem cessar ou ser reduzidos por diversas razões. Algumas das razões mais comuns são:

- Se for ordenado por um árbitro, Juiz Administrativo, Conselho de Recurso ou tribunal superior;
- O empregado ter regressado ao trabalho (a seguradora deve retomar os pagamentos se num prazo de 28 dias o acidentado deixar novamente de trabalhar devido à mesma lesão, desde que a seguradora tenha aceite ou lhe tenha sido atribuída a responsabilidade pelo sinistro);
- A seguradora tenha recebido um relatório do seu médico ou um médico imparcial tenha declarado que pode voltar a trabalhar, e se o seu empregador lhe comunicou, por escrito, que há um posto de trabalho adequado à sua disposição que tem a aprovação do seu médico;

- Quando lhe tenha sido solicitada a comparência a uma avaliação por um Técnico de Reabilitação Profissional do DIA e à qual se tenha recusado a comparecer ou a colaborar com os serviços reabilitação profissional;
- Quando lhe tenha sido solicitada a comparência no médico da seguradora para avaliação e não o tenha feito; ou
- Quando tiver sido preso após condenação por delito menor ou infracção grave.

LIQUIDAÇÕES NUM PAGAMENTO ÚNICO

Um Pagamento Único é um acordo ou contrato celebrado entre si, a seguradora e, em alguns, casos, o seu empregador. Este Pagamento Único pode ser efectuado em substituição dos seus cheques de indemnização semanal e de outros subsídios. Ao aceitar tipo de pagamento, perde determinados direitos. Por isso, deve ponderar cuidadosamente se, no seu caso, o acordo é vantajoso. Ninguém tem direito ao pagamento único; terá de ser um acordo entre si e a seguradora. Para mais informações, visite o nosso sítio web <www.mass.gov/dia> ou contacte o nosso Serviço de Informações para obter uma brochura sobre Liquidações num Pagamento Único.

SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

O objectivo destes serviços de RP é tentar reintegrá-lo no mercado de trabalho, auferindo uma remuneração o mais próxima possível da que ganhava antes da lesão ou doença.

Os serviços de RP abrangem todos os serviços **não médicos** que venha a ser necessitar para ser reintegrado num emprego adequado.

Estes serviços podem incluir: uma avaliação das suas capacidades, testes vocacionais, aconselhamento ou orientação, modificações no local de trabalho e ajuda na colocação/formação de reconversão profissional.

Se lhe for solicitada a comparência a uma reunião com um dos nossos Técnicos de Avaliação de Reabilitação Profissional, **deve** comparecer a essa reunião. Esta reunião destina-se a determinar se tem direito a estes serviços. Se se recusar a comparecer, os subsídios a que tem direito podem ser suspensos. Se se recusar a fazer parte de um programa de reabilitação depois de ter sido dado como elegível, a seguradora pode reduzir os seus subsídios semanais mediante a autorização do DIA. Para mais informações, visite o nosso sítio web <www.mass.gov/dia> ou contacte o nosso Serviço de Informações para obter uma brochura sobre Reabilitação Profissional.

ALGUMAS PERGUNTAS MAIS FREQUENTES DOS TRABALHADORES ACIDENTADOS

O meu empregador é obrigado a manter o meu posto de trabalho vago durante a minha ausência?

A Lei de Acidentes de Trabalho de Massachusetts não exige que o seu empregador mantenha o seu posto de trabalho vago se necessitar de uma substituição durante a sua ausência. Porém, assim que puder voltar a trabalhar, o empregador deve dar-lhe prioridade na recontração se tiver disponível um posto de trabalho adequado, nos termos do disposto no art. 75A da lei. Para mais informações, visite o nosso sítio web <www.mass.gov/dia>.

Os meus subsídios por acidentes de trabalho estão isentos de impostos?

Nos termos dos códigos fiscais federais e estatais, os subsídios por acidentes de trabalho estão isentos de impostos.

O que acontece com os subsídios que recebia do meu emprego? Mantêm-se?

A Lei de Acidentes de Trabalho de Massachusetts não exige a manutenção da maior parte dos subsídios suplementares, incluindo o seguro de saúde. Contacte o departamento de pessoal da sua empresa para saber de que forma a sua lesão afectará o seu seguro de saúde e outras políticas, tais como a obtenção de dias por doença e férias. Se for membro do sindicato, verifique com o sindicato quais são os subsídios e as obrigações do seu empregador.

Para “Perguntas mais frequentes” adicionais, visite o nosso sítio web www.mass.gov/dia.

Department of Industrial Accidents
600 Washington St., 7th Floor
Boston, MA 02111

PRESORTED
STANDARD
US POSTAGE PAID
BOSTON, MA
PERMIT NO. 53391

Informação ao público

A Lei de Acidentes de Trabalho é complexa e os procedimentos para o preenchimento de reclamações podem ser complicados e confusos. Esta brochura tenta dar resposta à maior parte das suas dúvidas. Se necessitar de mais informações, contacte qualquer departamento regional ou o nosso serviço de informações. Se estiver dentro o Estado de Massachusetts, ligue a nossa linha gratuita: <<1-800-323-3249, ext. 470. Se estiver fora do Estado de Massachusetts, ligue: 617-727-4900, ext. 470. Poderá obter mais informações visitando o nosso sítio web www.mass.gov/dia

TDD (serviço de atendimento para deficientes auditivos): 1-800-224-6196

Departamentos regionais do DIA:

Boston: (617) 727-4900; **Fall River:** (508) 676-3406; **Lawrence:** (978) 683-6420;
Springfield: (413) 784-1133; **Worcester:** (508) 753-2072.

DEPARTAMENTO DE ACIDENTES DE TRABALHO DO ESTADO DE MASSACHUSETTS

O GUIA SOBRE A INDEMNIZAÇÃO POR ACIDENTES DE TRABALHO é uma publicação do Massachusetts Department of Industrial Accidents, 600 Washington St., 7th Floor, Boston, MA 02111 – **Outubro de 2007 – Impresso em papel reciclado**